



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

PROYECTO DE TITULACION

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA PARA EL MANEJO
ADECUADO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE 8 A
17 AÑOS, CON DIAGNOSTICO DE SOBREPESO U OBESIDAD DEL
CENTRO DE SALUD SAUCES III, EN EL PERIODO 2021-2022**

Profesor

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo. MsG

Autora

Karla Vanessa Mayorga Alvarado

2023

RESUMEN

OBJETIVO: Plantear una propuesta de intervención preventiva para el manejo adecuado de los trastornos de ansiedad observado en pacientes en edades de 8-17 años que acudieron a la Consulta externa en el Centro de Salud Sauces III en el periodo 2021- 2022 con diagnóstico de sobrepeso u obesidad

METODOLOGIA: Para la realización del presente estudio se audito historias clínicas electrónicas de las consultas que fueron realizadas en los servicios de Medicina General, Medicina Familiar y Psicología, así como también de la base de datos del Centro de Salud Sauces III durante los periodos comprendidos entre el año 2021 y el año 2022. Este estudio es de corte transversal, descriptivo y observacional, donde se evaluará los test realizados durante las intervenciones médicas y psicológicas donde han sido diagnosticas con algún trastorno de ansiedad, también este estudio será de naturaleza retrospectiva y transversal, ya que los datos correspondientes fueron de un tiempo específico y de los cuales fueron agrupados y registrados por el Departamento de Estadística del Centro de Salud Sauces III.

RESULTADOS:

El presente estudio realizado con un universo de 50 pacientes durante el periodo del año 2021-2022 dio como resultado de que la edad predominante es durante la etapa de la adolescencia es decir 14 adolescentes que corresponden al 28% y presentan trastornos de ansiedad. De estos 14 adolescentes, el 71,4% corresponden a pacientes de sexo femenino y el 28,6% al sexo masculino.

CONCLUSIONES:

De acuerdo con los resultados obtenidos durante este estudio se demuestran que actualmente los trastornos de ansiedad, si representan un factor de riesgo en la población infantil y adolescente que sufren enfermedades obeso-génicas, esto repercutirá notablemente en su vida adulta.

El riesgo de presentar enfermedades obeso-génicas es mayor en la población adolescente que en la población infantil, teniendo una incidencia del 90%, demostrando en nuestro estudio que es el grupo etario más afectado.

PALABRAS CLAVES: Adolescentes, Sobrepeso, Obesidad, Ansiedad

ABSTRACT

OBJECTIVE: To offer a proposal for preventive intervention for the proper management of anxiety disorders observed in patients aged 8-17 years who attended Sauces III Health Center in the period 2021-2022 with a diagnosis of overweight and obesity.

METHODOLOGY :

To carry out this study , digital medical records of the consultations that were carried out in General Medicine, Family Medicine and Psychology services were audited , as well as the database of Sauces III Health Center during the period between the year 2021 and year 2022. This study is a cross sectional, descriptive and observational, where the test carried out during medical and psychological interventions where they have been diagnosed with an anxiety disorder will be evaluated, this study will also be retrospective and cross-sectional in nature, since that the corresponding data were from a specific time and from which they were grouped and recorded by the Statistics Department of the Sauces III Health Center.

RESULTS:

The present study carried out with a universe of 50 patients during the period of the year 2021-2022 gave as a result that the predominant age is during the adolescence stage, that is, 14 adolescents that correspond to 28% and present anxiety disorders. Of these 14 adolescents, 71.4% corresponded to female patients and 28.6% to male patients.

CONCLUSIONS:

According to the results obtained during this study, it is shown that currently anxiety disorders, if they represent a risk factor in the child and adolescent population that suffer from obesogenic diseases, this will have a significant impact on their adult life.

The risk of presenting obesogenic diseases is higher in the adolescent population than in the child population, with an incidence of 90%, demonstrating in our study that it is the most affected age group.

KEY WORDS: Adolescents, Overweight, Obesity, Anxiety

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
CAPITULO 1	8
INTRODUCCION.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	11
JUSTIFICACION	11
CAPITULO 2.....	14
OBJETIVOS	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECIFICOS	14
HIPOTESIS	14
CAPITULO 3.....	15
MARCO TEORICO	15
CAPITULO 4.....	18
APLICACIÓN METODOLOGICA.....	18
TIPO DE ESTUDIO	18
AREA DE ESTUDIO	18
MATRIZ DEL MARCO LOGICO.....	18
MUESTRA Y POBLACION	23
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	24
CRITERIOS DE INCLUSION.....	24
CRITERIOS DE EXCLUSION	24
VARIABLES.....	24
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	25
INSTRUMENTO DE INVESTIGACION	28
ESCALA DE SPENCE PARA MEDICION DE SINTOMAS DE ANSIEDAD	32
OBTENCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	33
RESULTADOS	33
DISTRIBUCION TOTAL DE PACIENTES.....	33
DISTRIBUCION TOTAL POR SEXO, EDAD E INDICE DE MASA CORPORAL ..	34
DISTRIBUCION DE VARIABLE (TIPO DE ANSIEDAD EN RELACION AL SEXO)	36
DISTRIBUCION DE VARIABLE (SOBREPESO U OBESIDAD EN RELACION A TRASTORNOS DE ANSIEDAD.....	39

DISTRIBUCION EN BASE AL TEST DE SPENCE	40
ESCALA DE ANSIEDAD INFANTIL DE SPENCE: SUB-ESCALAS.....	40
PSICOEDUCACION FAMILIAR Y SUS INTERVENCIONES	41
DISCUSION.....	46
PROPUESTA DE INTERVENCION PREVENTIVA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD OBSERVADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SOBREPESO U OBESIDAD	48
OBJETIVOS	48
OBJETIVOS ESPECIFICOS	48
CONTEXTO DE INTERVENCION.....	49
PLAN DE TRABAJO	49
DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCION	50
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	54
RECURSOS HUMANOS Y PRESUPUESTO DE INTERVENCION.....	55
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA.....	60
ANEXOS.....	62
Anexo A. Planteamiento del Problema	63
Anexo B. Árbol de problemas.....	64
Anexo C. Árbol de Objetivos	65
Anexo D. Plan de Actividades.....	66
Anexo E. Escala de SPENCE Parte A.	69
Anexo F. Escala de SPENCE Parte B.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz del Marco Lógico	20
Tabla 2. Operacionalizacion de las Variables	26
Tabla 3. Diseño de Formulario	29
Tabla 4. Distribución total de pacientes.....	33
Tabla 5 . Distribución total de Pacientes por sexo.....	34
Tabla 6. Distribución Total de Pacientes por Edad	35
Tabla 7. Distribución Total de Pacientes por Índice de Masa Corporal.....	36
Tabla 8. Distribución de Variable : Tipo de Ansiedad en relación al sexo: Pacientes positivos para ansiedad.....	37
Tabla 9. Distribución de Variable: Tipo de ansiedad en relación al sexo: Pacientes positivos para ansiedad.....	37
Tabla 10. Distribución de Variable: Tipo de ansiedad en relación a la edad: Edad Escolar	38
Tabla 11. Distribución de Variable: Tipo de ansiedad en relación a la edad: adolescentes	38
Tabla 12. Distribución de Variable: Sobrepeso u Obesidad en relación a Trastornos de Ansiedad: Pacientes con Sobrepeso	39
Tabla 13. Distribución de Variable : Sobrepeso u Obesidad en relación a Trastornos de Ansiedad: Pacientes con Obesidad.....	39
Tabla 14. Trastornos de Ansiedad Generalizada	40
Tabla 15. Psico-educacion Familiar, Pacientes en Edad Escolar.....	41
Tabla 16. Psico- educacion Familiar, Pacientes Adolescentes	42
Tabla 17. Conocimientos sobre la patología de base.....	42
Tabla 18. Hábitos que se desarrolla en su vida cotidiana, bajo concepto familiar, laboral y entorno social	43
Tabla 19. Promover mejor calidad de vida al paciente y su familia: Expectativas del tratamiento	44
Tabla 20. Rubrica de Evaluación por Sesión	56
Tabla 21. Presupuesto de Propuesta de Intervención	57

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución Total de Pacientes**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 2. Distribución Total de Pacientes por Sexo.....**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 3. Distribución total de Paciente por Edad**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 4. Distribución Total de Pacientes por Índice de Masa Corporal.... **¡Error! Marcador no definido.**

Figura 5. Conocimientos sobre la patología de base**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 6. Hábitos que se desarrolla en su vida cotidiana**¡Error! Marcador no definido.**

Figura 7. Calidad de Vida y Expectativas al tratamiento**¡Error! Marcador no definido.**

CAPITULO 1

INTRODUCCION

Las enfermedades obeso-génicas en la etapa infantil son consideradas un peligro eminente y a nivel mundial en los últimos años es considerada un desafío para las políticas públicas. Antes el sobrepeso y la obesidad eran consideradas un problema de salud pública de los países con Producto Interno Bruto per cápita altos, en la actualidad ambas enfermedades obeso-génicas aumentan su incidencia en países de ingresos bajos y medianos, es así como Ecuador no está exento de este panorama. Este estilo de vida en niños y adolescentes los vincula a serios problemas nutricionales, ya que se encuentran expuestos a alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, azúcar y sal, que suelen ser de bajo costo y más asequibles, pero bajos en nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo en etapas tempranas de la vida. (Bray, G.A., & Bouchard, C., 2003)

Las causas principales del sobrepeso y la obesidad se dan por un desequilibrio de tipo energético y es debido al aumento en la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y un descenso o nula actividad física, esto con lleva a desarrollar enfermedades cardiovasculares y síndromes metabólicos. Los niños y adolescentes, quienes tienen un mayor porcentaje de adquirir estos padecimientos, debido a procesos económicos, tecnológicos, sociales y culturales a gran escala en la que actualmente se muestran. (Nuevos retos en la prevención de la obesidad : tratamientos y calidad de vida, 2012)

Los trastornos de ansiedad tienen predominio en el sexo femenino, durante la etapa escolar , las niñas que presentan un índice de masa corporal elevado para la edad y para la talla presentan mayor dificultad en el desempeño escolar y tienden a ser menos activas en relación a niñas que se encuentran normo peso, esto afecta directamente en su ambiente social y en sus emociones, llevando a

tener pensamiento negativos en relación a su apariencia e imagen , creando temor y desencadenando algún tipo de trastorno de ansiedad. (Tolley, 2016)

Estos tipos de respuesta conductuales y fisiológicas de un paciente en su etapa infantil ante un diagnóstico de sobrepeso u obesidad, puede originar un trastorno de ansiedad, la cual conlleva a presentar una tendencia a comer alimentos y por ende a un aumento de peso, siendo blanco de agresiones emocionales por lo que hace que se asocien a pensamientos e ideas oscuras y negativos, desencadenando cuadros depresivos en relación a niños que no presentan ansiedad y que no presentan ninguna enfermedad obesa genética , la cual genera la siguiente interrogante “es la obesidad causante de la ansiedad” (Vellas, 1999)

Para la realización de un análisis más profundo, en relación a las generalidades que ha causado el trastorno de ansiedad en otros estudios a nivel mundial y por el aumento de atenciones médicas y psicológicas en las consultas externas de los centros de salud en el País, se ha tomado como referencia las siguientes investigaciones:

Uno de los estudios que se ha tomado como referencia, es el artículo médico, sobre los “Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes”, en la cual se menciona a los problemas emocionales como causa principal para el desarrollo de trastornos de ansiedad y en el que la prevalencia oscila entre 0,1 % y un 18,2%. A su vez el estudio demuestra el uso de varias encuestas para evaluar síntomas, ya que dentro del rango de edad estudiados (9-18 años) están muy por debajo de lo que se representa a nivel teórico. Por lo tanto se demuestra que la tasa de prevalencia de los trastornos de ansiedad durante la etapa infantil y la adolescencia es mucho más alta, por lo alcanzaron un porcentaje del 20,8%. (Clark, D.A., & Beck, A.T., 2011)

En relación con otra investigación realizada para la Universidad de Navarra acerca de los “Trastornos de ansiedad: alternativas a la farmacología” en el cual se menciona: “la ansiedad es definida como una anomalía cognitiva que se adapta a eventos con altos niveles de estrés, por lo cual el hipotálamo genera un incremento en la liberación de catecolaminas, que vienen de la glándula suprarrenal regulando la reacción del mecanismo simpaticoadrenal. Este

estímulo afecta a otros sistemas cerebrales como el hipocampo, amígdala y la corteza prefrontal que tiene como función el balance de las emociones e implicaciones de sensaciones de ansiedad y miedo, que, por alteraciones en los receptores de serotonina, disminuye la reacción de los neurotransmisores GABAérgicos (ácido gamma-aminobutarínico), donde al consumo de fármacos como benzodiazepinas son un tratamiento eficaz”. (AMM, A. M. , 2013)

En relación con el sobrepeso y a la obesidad también se suman el aspecto psicológico, donde se involucran los aspectos psicosociales negativos como: la realización de actividades sin compañía, autoestima baja, ningún tipo de relación interpersonal llevando a que los pacientes busquen una salida, que es un aumento de la ingesta alimenticia. La realización de dietas sin seguimiento nutricional o someterse a regímenes de restricción en la ingesta calórica suelen empeorar su conducta emocional y de esta manera aumentar sus índices de masa corporal. (Andolfi, 2012)

A pesar de que en este estudio no se incluye a pacientes en edad preescolar, varias investigaciones realizadas en Europa a este grupo etario, demostró que la habilidad de tipo motor se ve desequilibrada en pacientes masculinos con obesidad, a diferencia de la paciente femenina con obesidad presenta alteraciones en las habilidades que involucran a la atención y a su vez en comparación con pacientes normo peso. Por lo tanto, se concluye que si hay una relación estrecha entre la obesidad y los trastornos psicomotrices. (Andolfi, 2012)

De igual manera en los trastornos de alimentación es importante evaluar el estado emocional de los pacientes y su desenvolvimiento ante situaciones que involucren situaciones negativas de índole social. Es por eso que los trastornos de ansiedad son considerados un factor de riesgo inespecífico, ya que desencadena múltiples patologías psiquiátricas, aumentando de la intendencia en trastornos afectivos en pacientes obeso-génicos en relación a pacientes que no presentan ninguna patología. (Clark, D.A., & Beck, A.T., 2011)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- ¿Cuál es la prevalencia de los Trastornos de Ansiedad Asociado a Enfermedades Obeso génicas en Pacientes entre las edades de 8-17 años que acuden a consulta en el Centro de Salud Sauces III entre el periodo 2021- 2022?

Anexo A

DELIMITACION DEL PROBLEMA

- Campo: Salud
- Línea de Investigación: Investigación en Salud Publica (Salud Mental)
- Lugar: Centro de Salud Sauces III ubicado en la ciudad de Guayaquil
- Tiempo: Periodo 2021-2022
- Población: Historia clínica MSP PRAS en Pacientes entre las edades de 8-17 años que asistieron al Centro de Salud Sauces III

JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la salud en el año 2016 menciona que a nivel mundial existían cerca de 340 millones de pacientes en la adolescencia y 41 millones de pacientes en edad escolar que presentan diagnóstico de sobrepeso y 1900 millones de personas aproximadamente presentan un diagnóstico de obesidad. Dos años más tarde se estimó una cifra alrededor de los 42 millones

de niños con diagnóstico de sobrepeso a nivel mundial con edades menores a 5 años. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Estadísticas a nivel mundial demostraban su impacto en la población infantil, alrededor de 27,6 % de niños y adolescentes lo padecen. También en encuestas realizadas por nutricionistas, en las que en el año 2009 declaraban a la obesidad infantil y adolescente en estados unidos, como una incidencia muy preocupante. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

De lo mencionado anteriormente, los trastornos de ansiedad son consideradas una de las patologías más consultadas, sobre todo en las primeras etapas de la vida y del desarrollo, teniendo una prevalencia del 10-20 %. Esta patología tiene un gran impacto en el ámbito social, familiar y académico repercutiendo en la vida adulta. Una forma de interpretarla es saber diferenciarlo del concepto de miedo. (Andolfi, 2012)

Comprendiendo el miedo como una respuesta que activa nuestra mente como mecanismos de defensa ante amenazas, que se desarrolla para adaptación y de supervivencia de la especie.

Sin embargo, la respuesta que se desarrolla debe ser proporcional al estímulo externo que provoca. Por otro lado, la ansiedad se desencadena por estímulos percibidos por el paciente al cual el considera peligroso y tienda a generar una alerta: conflictos internos, accidentes, entre otros. Todos estos desencadenantes ponen en marcha mecanismos fisiológicos de alerta y defensa que a su vez activan el miedo; es por esto que “la respuesta fisiológica desencadenada es desproporcional al estímulo externo”. Los signos y síntomas de la ansiedad varían según la personalidad de los pacientes. (Tolley, 2016)

La capacidad mental es la encargada de la percepción que tiene el paciente sobre la vida y el análisis de su entorno. Las emociones y los recuerdos aportan al sentimentalismo de las experiencias, así como también la formación académica impartida y el carácter, intervienen en como los trastornos de ansiedad se expresan. (Clark, D.A., & Beck, A.T., 2011)

En el país no hay suficientes investigaciones de estos temas y los estudios sobre como los trastornos de ansiedad influyen en la población infantil es muy escasa. Por otro lado, los estudios de pacientes con enfermedades obeso-génicas durante la etapa escolar no están enfocadas en el ámbito psicológico.

Es por esta razón que se presentara una propuesta de intervención para la prevención y manejo clínico evaluando la frecuencia y los tipos de trastornos de ansiedad que presentan los pacientes en edades de 8 a 17 años que acudieron a la Consulta de Medicina General, Medicina Familiar y Psicología en el Centro de Salud Sauces III durante los años 2021-2022 con diagnósticos de enfermedades obeso-génicas por medio de revisión de Historias clínicas y análisis de test realizado en consulta, la cual será realizado en conjunto con el Departamento de Estadística y de un plazo aproximado de 3 meses.

Con este estudio no se alterara ni se causara ningún daño a ningún individuo ni a la comunidad, más bien tiene como finalidad conocer la prevalencia de estas enfermedades y su impacto en este grupo etario. Sera realizado con recursos económicos propios del investigador, el estudio no requiere de financiamiento mayor.

Según lo previsto se estima encontrar una relación, para que se certifique la veracidad de la intervención médica psicológica en los casos de enfermedades obeso-génicas en la etapa infantil y en la adolescencia.

Anexo B

CAPITULO 2.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Plantear una propuesta de intervención preventiva para el manejo adecuado de los trastornos de ansiedad observado en pacientes en edades de 8-17 años que acudieron a la Consulta externa en el Centro de Salud Saucos III en el periodo 2021- 2022 con diagnóstico de sobrepeso u obesidad.

Anexo C

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Señalar los principales factores que intervienen en los trastornos de ansiedad en la población infantil
2. Determinar el impacto de los principales tipos de trastornos de ansiedad.
3. Determinar la incidencia de la ansiedad como causantes de sobrepeso u obesidad.
4. Elaborar estrategias de intervención preventiva para el adecuado manejo de los trastornos de ansiedad.

HIPOTESIS

- Las enfermedades obeso-génicas están relacionadas con los trastornos de ansiedad en pacientes en edades de 8-17 años, que acudieron a la

consulta externa en el Centro de Salud Sauces III en la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2021-2022.

CAPITULO 3.

MARCO TEORICO

Las enfermedades obeso-génicas, tales como el sobrepeso y la obesidad se define por la Organización Mundial de la salud como “la acumulación anormal o excesiva de grasa en nuestro cuerpo “, la cual es nocivo para la salud y cuyo indicador de medida es el índice de masa corporal, el cual determina la relación entre el peso y la talla. Este índice de masa corporal es calculado dividiendo el peso en kilogramos por la talla del paciente en centímetros. (Peña & Bacallao, 2000)

En la población infantil, es importante la edad para poder determinar si presenta sobrepeso u obesidad. A continuación, se especificará cada concepto.

1. **Sobrepeso.** - Acumulación de grasa en el organismo y medido por un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 kg/m². En niños se define como “una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud, en relación con la edad del paciente”. (Bray, G.A., & Bouchard, C., 2003)
2. **Obesidad.** - Almacenamiento de grasa excesivo y anormal, secundario a desbalance energético, fármacos y patologías genética. En niños se define como “un Índice de Masa Corporal (IMC) mayor a dos desviaciones estándar típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud en relación con la edad del paciente”. (Bray, G.A., & Bouchard, C., 2003)

3. **Índice de masa corporal.** - es un parámetro antropométrico usado para calcular la cantidad de grasa corporal, esta medida relaciona el peso y la estatura del cuerpo humano. (Peña & Bacallao, 2000)
4. **Trastorno.** – es un cambio o alteración del funcionamiento normal del equilibrio psíquico o mental de una persona. Las alteraciones de índoles emocional se manifiestan través de diferentes síntomas como los trastornos de ansiedad.
5. **Ansiedad.** - Se define como un “estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una extensa excitación y una extrema inseguridad” (Clark, D.A.,& Beck,A.T., 2011)
6. **Escala de Ansiedad Infantil de Spence (SCAS).** - esta escala está conformada por 38 ítems que valoran los síntomas de ansiedad más frecuentes en población infantil. A su vez esta consta de 6 subescalas donde se evalúa diferentes tipos de ansiedad, tales como: Ataques de Pánico, Fobias, Miedos, obsesiones y Ansiedad Generalizada. Este tipo de instrumento tiene la ventaja de medir cambios dados por algún tratamiento recibido, debido a su alta sensibilidad para detectar trastornos de ansiedad en la población infantil y adolescentes. (Clark, D.A.,& Beck,A.T., 2011)
7. **Trastorno de Ansiedad por separación.** - se da cuando los síntomas son excesivos para el desarrollo y causan un sufrimiento de tipo emocional significativo en sus actividades diarias. Es una preocupación constante y excesiva en relación con un ser querido. (Clark, D.A.,& Beck,A.T., 2011)
8. **Miedos.** - se define como “sensación de angustia provocada por la presencia de un peligro o imaginario. Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea”. (Clark, D.A.,& Beck,A.T., 2011)
9. **Trastorno Obsesivo compulsivo.** - es una afección mental crónica que se caracteriza por pensamientos, obsesiones o ambas situaciones de forma recurrente. Estos interfieren con la vida del que lo padece, pero no puede ni controlarlos ni detenerlos. (Clark, D.A.,& Beck,A.T., 2011)
10. **Trastorno de Ansiedad generalizada.** – es un estado permanente de preocupación excesiva acompañada de sentimiento de miedo, temor o

terror que perdura más de 6 meses. Son episodios muy similares a los ataques de pánico que afecta la concentración y el descanso. (Clark, D.A., & Beck, A.T., 2011)

11. Trastorno de Ansiedad mixto. - este trastorno se da un por un estado persistente en el que se asocian síntomas de ansiedad y depresión, pero su predominio no se da de forma clara para poder indicar un diagnóstico específico por su naturaleza variable. (Clark, D.A., & Beck, A.T., 2011)

12. Relación entre Obesidad y ansiedad. – La población infantil y los adolescentes con enfermedades obeso-génicas tienden a presentar patologías psicológicas que pueden persistir hasta su adultez. Las enfermedades obeso-génicas durante las primeras etapas de la vida, es considerado uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad. Los adolescentes con estas dolencias presentan trastornos psicológicos asociados a alteraciones de tipo conductual, alimentaria y del desempeño educativo, son objetos de intimidación por parte de su entorno. (Peña & Bacallao, 2000)

El realizar dietas estrictas con lleva a exposiciones a sustancias tóxicas o nocivas, que en la adolescencia tienden a ser dañina para su salud, dietas sin ninguna consulta nutricional brindado por un especialista, agravando su conducta emocional y por lo tanto empeorar la obesidad. (Peña & Bacallao, 2000)

Es importante mencionar que no todos los pacientes durante la infancia y adolescencia desarrollan algún tipo de trastorno de alimentación o de ansiedad, pero un porcentaje de pacientes si, por la cual se debe investigar si han tenido algún factor de riesgo específico para que desarrolle este problema. (Peña & Bacallao, 2000)

De lo anteriormente expuesto es importante la prevención de este tipo de trastornos alimenticios y hacer desde el aspecto físico y emocional, ya que la salud mental es un tema que muchos profesionales no toman en cuenta. Esta investigación se realiza para poder estudiar los comportamientos de los trastornos de ansiedad y la sintomatología cognitivos conductuales característicos de los trastornos alimenticios.

CAPITULO 4.

APLICACIÓN METODOLOGICA

TIPO DE ESTUDIO

Para la realización del presente estudio se auditó historias clínicas electrónicas de las consultas que fueron realizadas en los servicios de Medicina General, Medicina Familiar y Psicología, así como también, de la base de datos del Centro de Salud Sauces III durante los periodos comprendidos entre el año 2021 y el año 2022. De lo señalado anteriormente este estudio es de corte transversal, descriptivo y observacional, donde se evaluará los test realizados durante las intervenciones médicas y psicológicas donde han sido diagnosticas con algún trastorno de ansiedad, también este estudio será de naturaleza retrospectiva y transversal, ya que los datos correspondientes fueron de un tiempo específico y de los cuales fueron agrupados y registrados por el Departamento de Estadística del Centro de Salud Sauces III.

Anexo D

AREA DE ESTUDIO

Centro de Salud Sauces III en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Atenciones en Medicina General, Medicina Familiar y Psicología durante el periodo 2021-2022

MATRIZ DEL MARCO LOGICO

En este estudio se utilizó la matriz del marco lógico para poder indicar de manera más explícita los aspectos más importantes del estudio sobre prevalencia de

trastornos de ansiedad asociado a Enfermedades Obeso génicas, tales como la Obesidad y Sobrepeso en niños entre 7-17 años.

En la matriz de marco lógico se puede verificar que la finalidad es brindar información sobre la prevalencia de la ansiedad en relación con sobrepeso y obesidad en pacientes entre 8 y 17 años , para la disminución del porcentaje de enfermedades de salud mental , disminución de obesidad y el aumento del % nutricionales en las estadísticas regionales mediante estudios de control de los entornos familiares que se desarrollan los pacientes , así como también la realización de encuestas en las consultas sobre cómo la población se está alimentado y a que consideran alimentación saludable y a su vez realizar estudio de calidad en las atención de los pacientes, para que se pueda tener una población realmente sana.

De acuerdo con los propósitos que se quieren determinar es si el sobrepeso y obesidad se encuentran en relación con la ansiedad en los pacientes en edades de 8 -17 años verificando el porcentaje de atenciones en niños dentro de las edades correspondientes a través de un análisis situacional integral de salud, el cual demostrara si existe una disminución de la asistencia en las consultas de Medicina General, Medicina Familiar y Pediatría.

Referente a los componentes se verificará los principales factores que influyen en los trastornos de ansiedad en la población infantil, así como también el impacto de estos y la incidencia que tienen en relación con el sobrepeso y la obesidad. Es importante elaborar estrategias de intervención preventiva y terapéutica para el adecuado manejo de los trastornos de ansiedad

Tabla 1

Matriz del Marco Lógico

	RESUMEN NARRATIVO DE OBJETIVOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	<ul style="list-style-type: none">• Disminución la prevalencia de niños con enfermedades obeso-génicas• Entornos familiares saludables• Disminución de enfermedades de salud mental• Disminución de Enfermedades Crónicas no Transmisibles a futuro (Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus tipo II)	<ul style="list-style-type: none">• Disminución del % de enfermedades de salud mental a nivel País• Disminución de Obesidad Infantil• Aumento del % nutricional en estadísticas regionales	<ul style="list-style-type: none">• Estudios de control de entorno familiar• Estudios de control de calidad de las atenciones medicas• Encuestas nutricionales a la población	<ul style="list-style-type: none">• Continuidad del programa de control• Evaluación del programa• Competencia económica, política y de salud

<p>PROPOSITO</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una propuesta de intervención preventiva para el manejo adecuado de la ansiedad observado en pacientes entre edades de 8-17 años con diagnóstico de sobrepeso u obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de atenciones en niños de 8-17 años con trastornos de ansiedad que presenten sobrepeso / obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis Situacional integral de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la asistencia en Psicología, Medicina General y Pediatría. Disminución de Talleres para padres, cuidadores y educadores.
<p>COMPONENTES</p>	<ol style="list-style-type: none"> Señalar los principales factores que intervienen en los trastornos de ansiedad en la población infantil. Determinar el impacto de los principales trastornos de ansiedad. Determinar la incidencia de los trastornos de ansiedad como causantes de sobrepeso u obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Tipos de Factores encontrados Porcentajes de los principales factores Cantidad de casos 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de Resultados Obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> Dentro de los tiempos previstos

4. Elaborar estrategias de intervención preventiva para el adecuado manejo de los trastornos de ansiedad.

- Numero de estrategias elaboradas

ACTIVIDADES

1. Revisión de Historias Clínicas
2. Aplicación de Test de Spence
3. Comparativo de Análisis
4.
 - ✓ Talleres a cuidadores, padres y tutores en acompañamientos y manejo de ansiedad en niños
 - ✓ Controles médicos y nutricionales
 - ✓ Realización de terapias cognitivos conductuales

- Revisión de Historias clínicas
 - Registro de capacitaciones
 - Dentro de los tiempos previstos
-

MUESTRA Y POBLACION

En la realización de este estudio, la población está conformada por pacientes en etapa infantil y adolescencia que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Sauces III durante los años 2021 y 2022, de los cuales 50 pacientes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos en este proyecto de salud.

Para determinar la muestra, se calculará mediante muestreo probabilístico, el cual permite conocer la probabilidad de cada paciente en este estudio de ser incluido, siendo utilizado el método aleatorio simple, la cual empleará la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Se considera los siguientes criterios:

- Z_{α} = nivel de confianza del estudio
- N= Tamaño de la población asignada
- p= Probabilidad a favor o esperada
- d= Error de estimación
- n= Tamaño de la muestra adecuada para el estudio

Se realiza la respectiva formula, cuyo resultado permitió determinar la cantidad de paciente necesarias para la realización de este estudio.

$$200 \times 3,84 \times 0,05 \times 0,95$$

$$0,025 \times (200 - 1) + 3,84 \times 0,05 \times 0,95$$

$$36,45 = 53,60 \text{ pacientes}$$

$$0,68$$

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

- Población Infantil y Adolescentes que acuden a la consulta en el Centro de Salud Sauces III en el periodo de enero 2021 hasta diciembre 2022
- Niños y Adolescentes diagnosticados con trastornos de ansiedad y obesidad, que realizaron su consulta por primera vez o controles subsecuentes donde mantengan tratamientos, donde se identifiquen diferentes tipos de ansiedad

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes en edades mayores a 17 años
- Pacientes atendidos fuera del periodo comprendido.
- Paciente con datos personales incompletos

VARIABLES

Se analizarán las siguientes variables:

Variables Cualitativas

- ✓ Edad
- ✓ Sexo

Variables Cuantitativas

- ✓ Número de consultas de Seguimiento y Control Nutricional
- ✓ Número de Intervenciones Psicológicas

Variable Independiente

- ✓ Tipos de trastornos de ansiedad más frecuentes durante la infancia y la adolescencia

Variable Dependiente

- ✓ Índice de Masa corporal

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Se empleó como variables sociodemográficas lo siguiente: edad y sexo, así como criterios ligados al diagnóstico de ansiedad con la derivación de los diferentes tipos existentes. Además de los factores nutricionales que causen alteración en los índices de masa corporal y que se encuentren ligadas al diagnóstico de obesidad y sobrepeso. El detalle y operacionalización de cada variable se describe en el siguiente cuadro:

Tabla 2. Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA NOMINAL	INSTRUMENTO
EDAD	“Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia”.	Niño Adolescente	Años cumplidos	1. 8-10 años 2. 11-17 años	Historias Clínicas
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que defines a hombres y mujeres	Genero	Relación trastorno de ansiedad y sobrepeso según sexo	1. Femenino 2. Masculino	Historias Clínicas

SOBREPESO / OBESIDAD	Peso superior al saludable para una determinada estatura	Índice de masa corporal	Relación trastorno de ansiedad y sobrepeso según IMC	1. Peso normal < 25 2. Sobrepeso 25-29 3. Obesidad > 30	Historias Clínicas Número de consultas: Medicina General / Medicina Familiar
TRANSTORNO DE ANSIEDAD	Afección psicológica por la que un paciente presenta preocupación y sentimiento de miedo, terror o intranquilidad	Trastorno de ansiedad: Leve / Moderado	Clasificación de Trastorno de Ansiedad Según DSM V	1. Test de SPENCE	Historias clínicas Número de Consultas Psicológicas

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

En una encuesta realizada en el País sobre el estado nutricional de la población infantil y adolescente, reporto que la enfermedad obesa génica se han incrementado en un 30 %. La organización mundial de la Salud, estima que el 10% de los pacientes tiene un exceso de grasa corporal, lo que con lleva a un aumento de padecer enfermedades crónicas no trasmisibles, tales como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo II, que pueden llegar a expresarse antes o durante la etapa adulta temprana. (Tortella-Feliu, 2014)

Debido a esta problemática se pretende realizar una propuesta de intervención con enfoque hacia la población infanto- adolescentes, ya que estas enfermedades están relacionadas tanto el ámbito social, como escolar y familiar. Mejorando la calidad de los controles médicos, potenciando la atención primaria de salud o de los demás niveles de atención de acuerdo a los Lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. (Cardenas, 2010)

A través de la recolección de datos aportados por el Departamento de Estadística del Centro de Salud Sauces III de las atenciones en Medicina General, Medicina Familiar y Psicología durante el periodo entre el año 2021 y el año 2022, se analizaron de manera confidencial las atenciones médicas y psicológicas donde determinaron el diagnostico de trastorno de ansiedad y / o sobrepeso u obesidad, lo cual se agrupo a la base de datos realizada en Excel. Identificando a los pacientes se procedió a analizar mediante el Test de SPENCE (Test de Ansiedad y Subtipos) realizado durante las consultas médicas y psicológicas

Tabla 3. Diseño de Formulario

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	QUIEN	DONDE	CUANTO	COMO	CUANDO	
FIN	<ul style="list-style-type: none"> Disminución la prevalencia de niños con sobrepeso / Obesidad Entornos familiares saludables Disminución de enfermedades de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del % de enfermedades de salud mental Disminución de Obesidad Infantil 	MSP	Centro de Salud	➤ 80%	Estadísticas anuales	Julio 2023
PROPOSITO	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una propuesta de intervención preventiva para el manejo adecuado de la ansiedad observado en pacientes en edades entre los 8-17 años con enfermedades obesogénicas 	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de atenciones en niños de 8-17 años con trastornos de ansiedad que presenten sobrepeso / obesidad 	Paciente	Centro de Salud	➤ 80%	➤ Disminución de atenciones por ansiedad en etapas infantiles	Julio 2023

➤ Disminución de Sobrepeso

COMPONENTES

1. Señalar los principales factores que influyen en los trastornos de ansiedad en la población infantil.
2. Determinar el impacto de los principales tipos de trastornos de ansiedad.
3. Determinar la incidencia de la ansiedad como causantes de sobrepeso u obesidad.
4. Elaborar estrategias de intervención preventiva para el adecuado manejo de los trastornos de ansiedad.

- Verificación de ejecución de capacitaciones. Profesionales de la salud Centro de Salud 100 %
- Historias Clínicas
- Visitas domiciliarias para evaluar entorno familiar

➤ Revisión de Historias Clínicas Junio-Julio 2023

➤ Verificación de actividades

ACTIVIDADES

- Revisión de Historias Clínicas
 - Aplicación de Test de Spence
 - Comparativo de Análisis
 -
 - ✓ Talleres a cuidadores, padres y tutores en acompañamientos y manejo de ansiedad en niños
 - ✓ Controles médicos y nutricionales
 - ✓ Realización de terapias cognitivos conductuales
- % de Avances de Investigador de Centro de Más del ➤ Revisión Junio- de Julio Historias 2023 Clínicas
 - Base de Datos en base de criterios de inclusión y exclusión
 - de Salud
-

ESCALA DE SPENCE PARA MEDICION DE SINTOMAS DE ANSIEDAD

La escala de SPENCE es considerado un instrumento amigable de medición de signos y síntomas de ansiedad para la población infanto-adolescente, presenta 44 ítems que clasifican y miden las siguientes patologías en este orden:

- ✓ Ataque de pánico y agorafobia (9 ítems)
- ✓ Trastornos de ansiedad por separación (6 ítems)
- ✓ Fobia social (6 ítems)
- ✓ Miedo al daño físico (5 ítems)
- ✓ Trastorno obsesivo- compulsivo (6 ítems)
- ✓ Trastorno de ansiedad generalizada (6 ítems)

Anexo E

El puntaje máximo de la escala de SPENCE es de 114 puntos, cuyo resultado se obtiene de la encuesta realizada al paciente o a su entorno familiar cercano, el promedio de la encuesta es de 57 puntos y tiene un puntaje mínimo de 0 puntos. (Hernandez-Guzman, 2010)

Esta escala a más de medir los trastornos de ansiedad permite diferenciar entre seis tipos diferentes de patologías psicológicas comunes en estas edades (Hernandez-Guzman, 2010)

Anexo F

1. Ansiedad por separación: 5, 8, 12, 15, 16, 44.
2. Fobia social: 6, 7, 9, 10, 29, 35.
3. Trastorno Obsesivo-compulsivo: 14, 19, 27, 40, 41, 42.
4. Pánico/agorafobia: 13, 21, 28, 30, 32, 34, 36, 37, 39.
5. Miedo al daño físico: 2, 18, 23, 25, 33.
6. Ansiedad Generalizada: 1, 3, 4, 20, 22, 24

OBTENCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

A través de la Base de datos de los años 2021 y 2022 proporcionada por el Departamento de Estadística del Centro de Salud Sauces III se obtuvieron los datos de los pacientes que asistieron a la consulta externa y que fueron diagnosticadas con algún tipo de trastorno de ansiedad o enfermedad obesogénica, fueron observadas y estudiadas de manera confidencial. Posterior a esto, se los clasifico en un formato de hoja de Excel y desagregándolo mediante la opción de filtro.

La base de datos fue estudiada, analizada y procesada por el programa IBM SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Las variables se analizaron con medidas de tendencia central y sus gráficos correspondientes.

RESULTADOS

DISTRIBUCION TOTAL DE PACIENTES

De un universo de 50 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y de acuerdo con las escalas de Ansiedad Infantil de Spence realizadas en la consulta externa del Centro de Salud Sauces III y su respectiva corrección clínica de la escala para determinar si los pacientes presentaban ansiedad y los diferentes tipos de ansiedad existentes. Se realizó un análisis de los pacientes por sexo, edad e Índice de Masa corporal y se demostró lo siguiente:

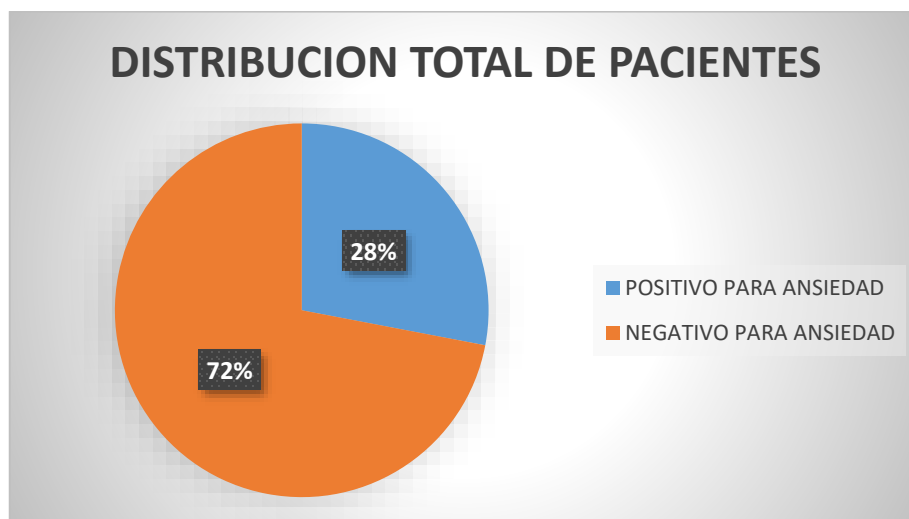
Tabla 4. Distribución total de pacientes

CRITERIOS	PORCENTAJE	FRECUENCIA
POSITIVOS PARA ANSIEDAD		
SI	28%	14
NO	72%	36
TOTAL	100%	50

Elaborado por : K. Mayorga

En esta tabla se demuestra que de los 50 pacientes estudiados (100%), 14 pacientes presentan un trastorno de ansiedad, es decir un 28%, como se demuestra el Grafico 1.

Figura 1. Distribución Total de Pacientes



DISTRIBUCION TOTAL POR SEXO, EDAD E INDICE DE MASA CORPORAL

Del universo de 50 pacientes que acudieron a la consulta externa del Centro de Salud Sauces III a los servicios de Medicina Familiar, Medicina General y Psicología por presentar un diagnóstico de ansiedad y presentaban alteración en el índice de masa corporal, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 5 . Distribución total de Pacientes por sexo

	PORCENTAJE	FRECUENCIA
HOMBRE	64%	32
MUJER	36%	18
TOTAL	100%	50

Elaborado por : K. Mayorga

De acuerdo con el sexo de los pacientes estudiados, tal como se muestra en la tabla y en el gráfico se observa que el 64 % son pacientes masculinos y el 36% son pacientes femeninos.

Figura 2. Distribución Total de Pacientes por Sexo

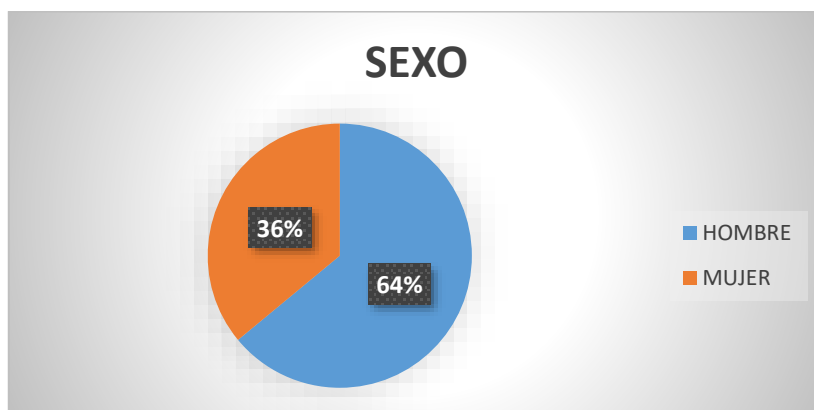
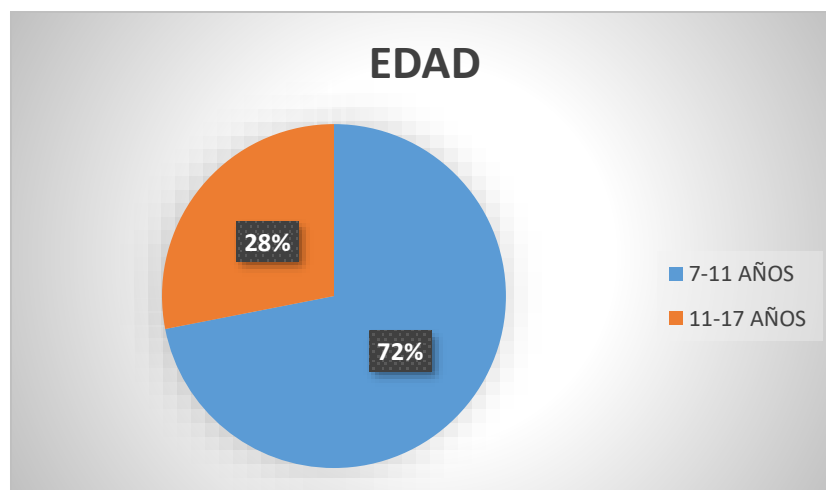


Tabla 6. Distribución Total de Pacientes por Edad

VARIABLE	PORCENTAJE	FRECUENCIA
7-10 AÑOS	10%	5
11-17 AÑOS	90%	45
TOTAL	100%	50

Elaborado por : K. Mayorga

Figura 3. Distribución total de Paciente por Edad



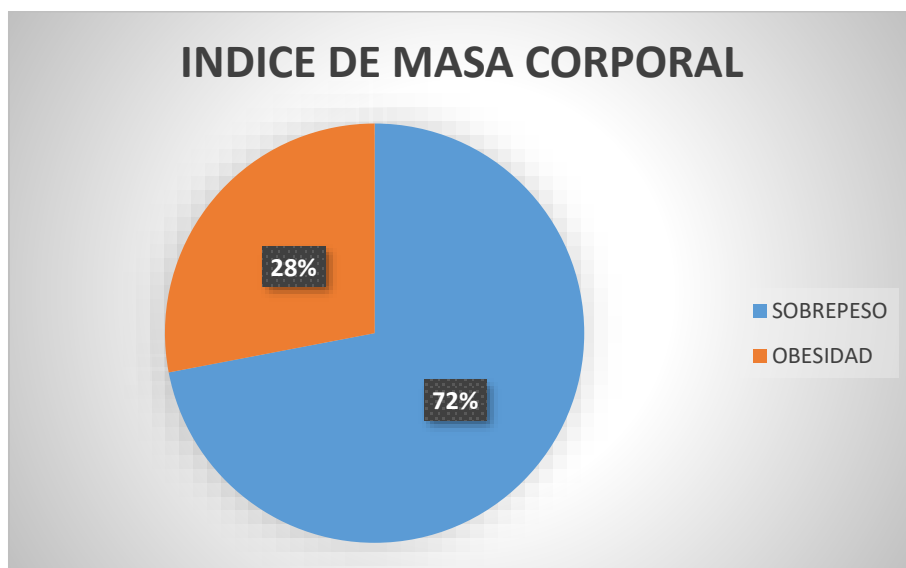
De acuerdo con la edad de los pacientes estudiados se observa que el 90 % corresponde a pacientes entre edades de 11-17 años y el 10 % corresponde a pacientes entre 7-10 años, el cual se muestra en esta tabla

Tabla 7. Distribución Total de Pacientes por Índice de Masa Corporal

	PORCENTAJE	FRECUENCIA
SOBREPESO	72%	36
OBESIDAD	28%	14
TOTAL	100%	50

Elaborado por : K. Mayorga

Figura 4. Distribución Total de Pacientes por Índice de Masa Corporal



Según el índice de masa corporal de los pacientes, el 72% corresponden a paciente con sobrepeso y cuyo índice de masa corporal es mayor a 25. Los pacientes que presentan obesidad corresponden al 28% y cuyo índice de masa corporal es mayor a 30.

DISTRIBUCION DE VARIABLE (TIPO DE ANSIEDAD EN RELACION AL SEXO)

Dentro del estudio realizado a los pacientes de etapa escolar y adolescencia, es decir en edades de 8 – 17 años, dio como resultado lo siguiente:

Tabla 8. Distribución de Variable: Tipo de Ansiedad en relación al sexo: Pacientes positivos para ansiedad

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
HOMBRE	4	28,6 %
MUJER	10	71,4%
TOTAL	14	100%
TOTAL GENERAL	50 (UNIVERSO)	28 %

Elaborado por : K. Mayorga

- 10 pacientes atendidos eran de sexo femenino, esto corresponde al 28,6% (p 0.001 de significancia estadística)
- 4 pacientes atendidos eran de sexo masculino, esto corresponde al 71,4% (p 0.001 de significancia estadística)

Tabla 9. Distribución de Variable: Tipo de ansiedad en relación al sexo: Pacientes positivos para ansiedad

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
HOMBRE	28	77,8 %
MUJER	8	22,2%
TOTAL	36	100%
TOTAL GENERAL	50 (UNIVERSO)	72 %

Elaborado por : K. Mayorga

Dentro de los cálculos estadísticos realizados se muestran los siguientes resultados:

- Prueba de Chi cuadrado de Pearson: 10,593
- Intervalo de Confianza 95%: de 2,156 a 35,50

DISTRIBUCION DE VARIABLE (ANSIEDAD EN RELACION A LA EDAD)

De acuerdo con esta variable, tipo de ansiedad en relación a la edad, de las 14 pacientes identificadas con algún tipo de trastorno de ansiedad dieron los siguientes resultados:

Tabla 10. Distribución de Variable: Tipo de ansiedad en relación a la edad: Edad Escolar

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
POSITIVO PARA ANSIEDAD	0	0 %
NEGATIVO PARA ANSIEDAD	5	100%
TOTAL	5	100%

Elaborado por : K. Mayorga

Tabla 11. Distribución de Variable: Tipo de ansiedad en relación a la edad: adolescentes

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
POSITIVO PARA ANSIEDAD	14	68,9 %
NEGATIVO PARA ANSIEDAD	31	31,1%
TOTAL	45	100%

Elaborado por : K. Mayorga

Dentro de los cálculos estadísticos realizados se puede observar los siguientes resultados:

- Prueba de Chi cuadrado de Pearson: 2,16
- Intervalo de Confianza 95%: 1.193 a 1,767
- P= 0,142

De lo anteriormente tabulado, el grupo etario con más predominio de desarrollar trastornos de ansiedad son los adolescentes entre 11-17 años

DISTRIBUCION DE VARIABLE (SOBREPESO U OBESIDAD EN RELACION A TRASTORNOS DE ANSIEDAD)

Tabla 12. Distribución de Variable: Sobrepeso u Obesidad en relación a Trastornos de Ansiedad: Pacientes con Sobrepeso

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
POSITIVO PARA ANSIEDAD	9	25 %
NEGATIVO PARA ANSIEDAD	27	75%
TOTAL	36	100%

Elaborado por : K. Mayorga

Tabla 13. Distribución de Variable: Sobrepeso u Obesidad en relación a Trastornos de Ansiedad: Pacientes con Obesidad

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
POSITIVO PARA ANSIEDAD	5	64,3 %
NEGATIVO PARA ANSIEDAD	9	35,7%
TOTAL	14	100%

Elaborado por : K. Mayorga

De acuerdo con el análisis realizado a los 14 pacientes que presentan trastornos de ansiedad, obtuvimos los siguientes datos: 9 pacientes presentaron obesidad y 5 pacientes presentaron sobrepeso, tal como lo demuestran las tablas....

Dentro de los cálculos estadísticos realizados se observan los siguientes resultados:

- Prueba de chi cuadrado de Pearson: 0,574
- Intervalo de confianza 95%: 0,442 a 6,291
- P= 0,449

DISTRIBUCION EN BASE AL TEST DE SPENCE

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Los trastornos de ansiedad generalizada en la población infantil consisten en un excesivo y constante nerviosismo, preocupación y muchas ocasiones miedo en actividades y entornos cotidianos.

En relación con el estudio realizado de los 50 pacientes analizados, 27 de estos pacientes presentan trastornos de ansiedad generalizada, el cual representa 54%. Dentro de los cálculos estadísticos realizados se puede observar lo siguiente:

- Intervalo de confianza 95%: 2,400 a 173,889
- p: 0,001 estadísticamente significativa, por la que se observa una gran cantidad de casos de pacientes que presentan trastornos de ansiedad

Tabla 14. Trastornos de Ansiedad Generalizada

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
POSITIVO PARA ANSIEDAD	23	46 %
NEGATIVO PARA ANSIEDAD	27	54%
TOTAL	50	100%

Elaborado por : K. Mayorga

ESCALA DE ANSIEDAD INFANTIL DE SPENCE: SUB-ESCALAS

Del universo estudiado de 50 pacientes y de acuerdo a la subescalas según el test de ansiedad infantil, dio como resultado lo siguiente:

- 4% de los pacientes presentaban trastorno de ansiedad no especificada (ataques de pánico)
- 4% de los pacientes presentaban trastornos de pánico o miedo
- 35% presentaba trastornos de ansiedad mixto
- 11% trastornos obsesivos compulsivos y fobia social

Los cuales no fueron estadísticamente significativos para el estudio.

PSICOEDUCACION FAMILIAR Y SUS INTERVENCIONES

Las actividades que se realiza para abordar a pacientes con trastornos de ansiedad y su relación con las enfermedades obeso-génicas, que dentro de la psicología forman parte de los trastornos de tipo alimenticio es la Psico - educación familiar y las terapias cognitivas conductuales, estas son consideradas herramientas eficaces en los abordajes no solo del paciente sino también de su entorno familiar. Esta proporciona claves que ayudan a pacientes y a sus padres a gestionar de mejor manera su vida cotidiana, impulsando la integración, equilibrio y empoderamiento familiar. (Clark, D.A.,& Beck,A.T., 2011)

Estudios a nivel mundial comprobaron que las intervenciones de esta índole son eficaces durante las primeras etapas de la enfermedad, cuando los síntomas son aun manejables y leves. “La psicoeducacion breve y las terapias cognitivo-conductuales reducen las recaídas a medio plazo y promueve el cumplimiento de la medicación a corto plazo”. (Clark, D.A.,& Beck,A.T., 2011)

Este abordaje tiene 3 ventajas importantes:

1. Conocer de mejor manera la patología de base
2. Desarrollar pensamientos positivos conociendo la realidad de su convivencia
3. Promover mejor calidad de vida al paciente y a su familia, conociendo las expectativas al tratamiento

Tabla 15. Psico-educacion Familiar, Pacientes en Edad Escolar

EDAD ESCOLAR		
VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
POSITIVO PARA ANSIEDAD	0	0 %
NEGATIVO PARA ANSIEDAD	5	100%
TOTAL	5	100%

Elaborado por : K. Mayorga

Tabla 16. Psico-educacion Familiar, Pacientes Adolescentes

VARIABLE	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
POSITIVO PARA ANSIEDAD	14	68,9 %
NEGATIVO PARA ANSIEDAD	31	31,1%
TOTAL	45	100%

Elaborado por : K. Mayorga

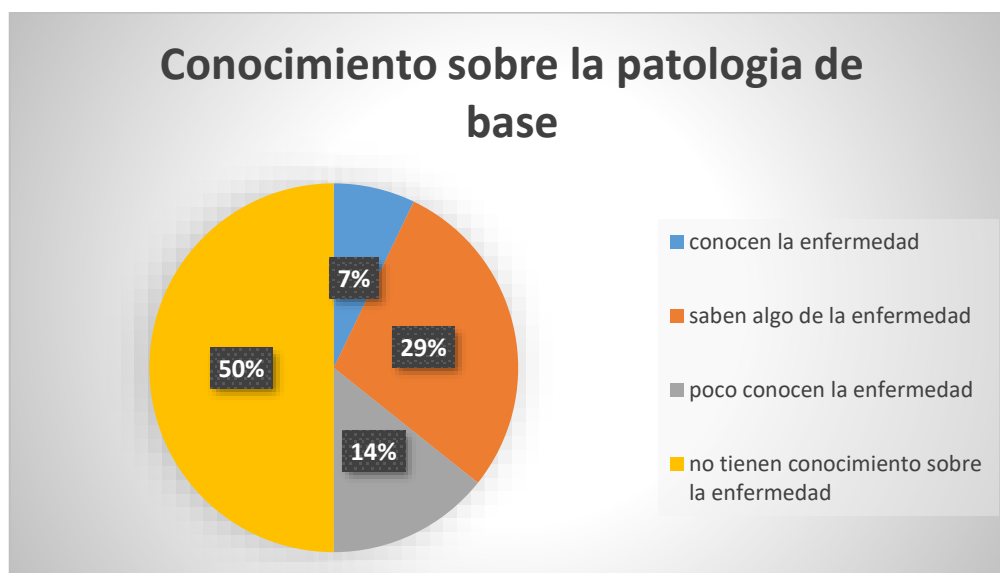
De lo anteriormente tabulado, el grupo etario con más predominio de desarrollar trastornos de ansiedad son los adolescentes entre 11-17 años, 14 pacientes adolescentes fueron atendidos en la consulta externa y a las cuales se aplico estos abordajes, cuyo resultado fueron muy eficaces.

Tabla 17. Conocimientos sobre la patología de base

CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD	FAMILIAS	PORCENTAJE
Conocen sobre la enfermedad	1	7,15%
Saben algo de la enfermedad	4	28,57%
Poco conocen sobre la enfermedad	2	14,28%
No tienen conocimiento de la enfermedad	7	50%
Total	14	100%

Elaborado por : K. Mayorga

Figura 5. Conocimientos sobre la patología de base



Sobre el conocimiento de las patologías de base que presentan los pacientes, dentro de la revisión de los talleres impartidos, se presentan los siguientes resultados:

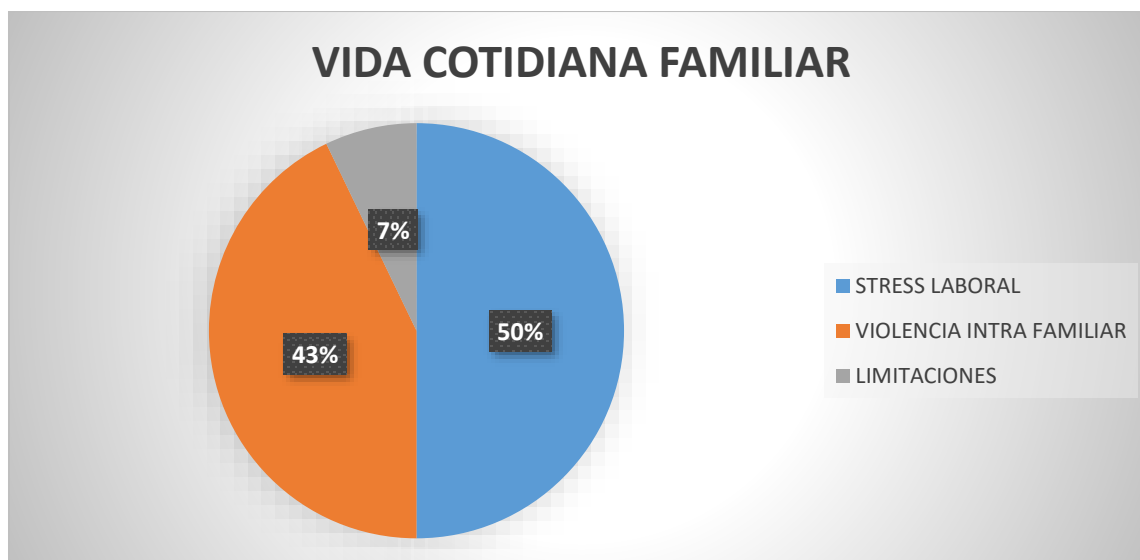
De los 14 pacientes que presentan trastornos de ansiedad más enfermedad obeso-génica, solamente 1 familia conoce sobre la enfermedad, 4 familias saben algo de la enfermedad, 2 familias conocen poco de la enfermedad y 7 familias son los que no tienen conocimiento sobre este tema, representa casi el 50%, lo cual refleja la falta de interés y de ayuda hacia su núcleo familiar.

Tabla 18. Hábitos que se desarrolla en su vida cotidiana, bajo concepto familiar, laboral y entorno social

VIDA COTIDIANA	FAMILIAS	PORCENTAJE
Stress Laboral	7	50%
Violencia Intrafamiliar (física / verbal)	6	42,85%
Limitaciones	1	7,15
TOTAL	14	100%

Elaborado por : K. Mayorga

Figura 6. Hábitos que se desarrolla en su vida cotidiana



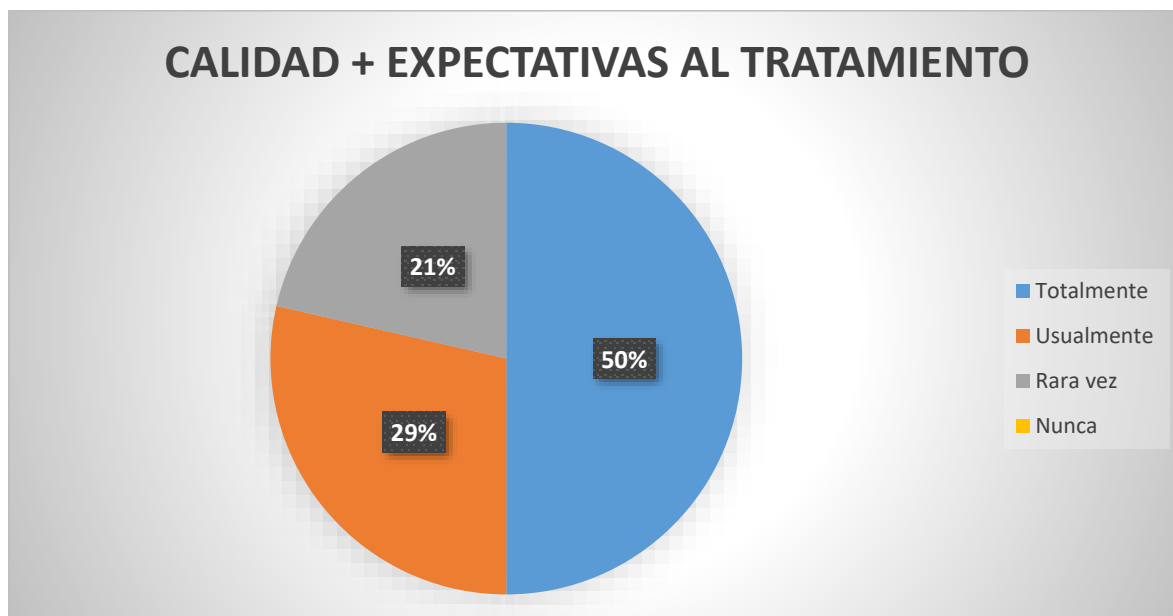
El 50 % de las familias de la población estudiada indican que presentan un ambiente laboral no adecuado, reflejando stress laborando y por lo tanto prestan menos atención a su familia. Seguido de esto, se tiene que el 43% de la muestra indica que el ambiente familiar no es el adecuado, ya que dentro del mismo existe violencia intrafamiliar y el 7 % de las familias presentan limitaciones, siendo esta de tipo económico

Tabla 19. Promover mejor calidad de vida al paciente y su familia: Expectativas del tratamiento

EXPECTATIVAS FAMILIARES	FAMILIAS	PORCENTAJE
Totalmente	7	50%
Usualmente	4	28,58%
Rara Vez	3	21,42%
Nunca	0	0%
TOTAL	14	100%

Elaborado por : K. Mayorga

Figura 7. Calidad de Vida y Expectativas al tratamiento



La disponibilidad de la medicación, los efectos secundarios y el apoyo familiar es muy importante y básico para reducir al miedo relacionado con el tratamiento farmacológico y para enfrentar la enfermedad como tal.

Las sesiones realizadas entre pacientes y familiares son de gran utilidad y de ayuda para poder superar sus enfermedades y poder afianzar lazos familiares, también este tiempo de terapia ayuda al núcleo familiar a crear nuevas estrategias para los problemas cotidianos.

DISCUSION

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como una condición de bienestar físico, mental y social, las cuales son condiciones esenciales para el desarrollo óptimo de un ser humano. Debido a las problemáticas actuales, dada que nuestra población infantil y adolescente crece actualmente bajo un entorno familiar un poco disfuncional, donde la prioridad en muchas ocasiones es el trabajo de los padres y mas no en crear un entorno familiar estable y unido, por lo que la falta de cuidado y de atención hacia esta población hacen que ellos se refugien en el consumo excesivo de alimentos no nutritivos. (OMS, 2016)

Dentro de la estructura familiar en donde sus adultos presentan las mismas patologías, son los niños o los adolescentes, los afectados, ya que sus padres son sus modelos a seguir y los guías en su vida, por lo que en muchas ocasiones este problema lo toman como patrón de crecimiento y no le dan la importancia que requiere. (HealthyChildren, 2016)

De acuerdo a la hipótesis planteada se acepta la misma debido a que los resultados obtenidos en este estudio demuestran la relación entre las enfermedades obeso-génicas y los trastornos de ansiedad en pacientes en edades de 8-17 años.

Las enfermedades obeso-génicas se relacionan con los trastornos de ansiedad con el bajo rendimiento escolar, descenso de la autoestima, así como también Bull ying entre niños y adolescentes, por lo que lleva a ratificar la asociación entre estos trastornos. (Guzman, SRME, Del Castillo, Garcia, 2012)

De la misma manera, en otra investigación se halló un valor predictivo de la enfermedad obesa génica en relación con los trastornos de ansiedad, en donde se observó que en los pacientes de sexo masculino con un índice de masa corporal de 30 o más, presentaban mayor sintomatología de ansiedad. Sin embargo, las pacientes femeninas con índice de masa corporal mayor a 30, presentaban aun mayor sintomatología de ansiedad, sumándose a esta baja autoestima. Esta característica se comparte con la investigación mencionada con nuestro estudio, debido a que las pacientes femeninas presentan con mayor

frecuencia algún trastorno de ansiedad, debido a que las mujeres en cualquier etapa de su vida ponen como prioridad su apariencia física, su presencia y al estar fuera de lo estándares de belleza actuales, deriva a que estas pacientes presenten trastornos psicológicos, tal como la ansiedad. (Villaseñor BSJ, Ontiveros EC, Cardenas CKV, 2006)

Como dato adicional al estudio, se observó que los pacientes adolescentes son los que presentan mayor tendencia a presentar estas enfermedades, lo que lamentablemente para su vida adulta, es que su sobrepeso u obesidad se cronifique y llegue a afectar a su bienestar físico y emocional e incrementado su probabilidad de presentar alguna enfermedad cardiovascular o metabólica. (Guajardo PE, Meza PC, 2015)

Las enfermedades obeso-génicas son un factor de riesgo para los trastornos de ansiedad, pero estas pueden ser prevenidas con la asistencia regular a sus chequeos médicos o mejoradas mediante intervenciones, que demuestran ser eficientes en el manejo de estas patologías.

Con la realización de este estudio se contribuye a la Salud Mental y a la Salud Pública a que tomen en cuenta la importancia de reforzar las socializaciones sobre alimentación saludable para disminuir el sobrepeso y la obesidad, a promover las actividades físicas en el ámbito educativo y no descuidar la higiene mental, una mente negativa lleva a tener pensamientos negativos y por lo tanto, limita el desarrollo. Se debe reforzar las capacidades de la población, para así evitar repercusiones futuras.

PROPUESTA DE INTERVENCION PREVENTIVA PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD OBSERVADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE SOBREPESO U OBESIDAD

En la actualidad, la población infantil y los adolescentes están expuestos a una serie de problemas, entre estos están los familiares, sociales y en ocasiones escolares que llegan a desencadenar un aumento de los niveles de ansiedad. Siendo este uno de los problemas más frecuentes en estas edades, con una incidencia del 20-25%, el cual interfiere en el desarrollo en su ámbito personal y escolar. (Villaseñor BSJ, Ontiveros EC, Cardenas CKV, 2006)

Es en las aulas, el espacio donde se desencadena los trastornos de ansiedad es el sitio idóneo para identificarla y prevenirlas. Entonces ¿Por qué no realizar intervenciones de prevención desde el ámbito escolar? En las unidades educativas es el lugar donde diariamente, la población infantil y los adolescentes manifiestan sus estados de ánimo, preocupaciones y temores. Por tanto, los tutores tienen un papel prioritario en la intervención de estos problemas, que interfieren en el desarrollo psicopedagógico y social. Estos guías educativas que forman parte de la formación de la población infantil y adolescentes quizás no sepan cómo actuar, ni cómo afrontar estas situaciones, por ello es que se propone este programa de intervención preventiva con el fin de disminuir estas patologías desde su segunda casa, su centro educativo.

OBJETIVOS

- Disminuir los niveles de ansiedad y enfermedades obeso-génicas mediante la realización de sesiones con tutores, población infantil, adolescentes y padres.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Orientar a la población infantil y adolescentes promoviendo actividades para mejorar su salud física y mental.
- Identificar sus emociones, sentimiento y situaciones que generen stress.
- Tener autocontrol

CONTEXTO DE INTERVENCION

Este programa se aplicará de manera prioritaria en las instituciones educativas fiscales, donde se encuentran familias con un nivel socioeconómico medio- bajo. Esta propuesta de intervención tendrá como nombre “yo me amo”, el cual es un estudio transversal, que se desarrollara a nivel básico educativo (4 año básico a 2 año de bachillerato).

Dentro de las unidades educativas, en cualquier año de formación académica puede existir población infantil como adolescente que presenten niveles de alto ansiedad asociados a sobrepeso u obesidad, pues como se ha mencionado anteriormente, estudios indican que para estas enfermedades no existen edades y en la actualidad son problemas de salud de frecuente consulta. Es importante que los tutores o maestros, conozcan a sus estudiantes y su desenvolvimiento.

Dentro de las aulas se pueda realizar esta intervención de forma grupal como individual, conociendo de esta manera a todos.

- Los recursos por utilizarse serán los propios alumnos, los tutores y la familia para la realización de actividades.
- Los tutores su función es identificar los factores desencadenantes de los trastornos de ansiedad y las enfermedades obeso-génicas, con la finalidad de reducirla y poder ayudar a esta población.
- La familia participara en entrevistas en conjunto con los tutores, ya que ambos contextos, el entorno educativo y el entorno familiar, deben estar en equilibrio para que estos problemas no trasciendan.

PLAN DE TRABAJO

El plan de intervención comenzara al segundo mes del inicio de año escolar. Esta intervención se realizará durante 1 mes aproximadamente y se desarrollará como un programa alterno a cronograma anual escolar. De forma semanal, se realizará 2 sesiones y cada sesión tendrá una duración de 1 hora.

En caso de que algunos niños o adolescentes presenten sintomatología, se puede realizar una intervención de forma no planificada.

DISEÑO DEL PROGRAMA DE INTERVENCION

Yo me amo, es un programa de intervención preventiva de auto investigación, puesto que la población infantil y adolescentes podrán conocer sus cuerpos, crear hábitos saludables, conocerán sus propios temores y serán capaces de confrontarlos, gracias a las estrategias que se vayan realizando en cada sesión.

Dentro de estas estrategias, se puede encontrar varias actividades:

- SESION 1 y 2 ¿Que emociones y sentimientos conocemos? / Realización de Actividad Física
- SESION 3 Y4 ¿Cómo me siento hoy? / Realización de Bailo terapias
- SESION 5 Y 6 ¿En que pensamos? / Realización de Taller de Relajación
- SESION 7 Y 8 ¿Cómo afrontamos nuestros problemas? / Realización Taller Familiar

Entre cada sesión se realizará controles médicos y nutricionales en acompañamiento de los médicos del Centro de Salud más cercano a la Unidad Operativa.

SESION 1 ¿Qué emociones y sentimientos conocemos? “ yo amo y siento”	<ul style="list-style-type: none">• Lugar: Unidad educativa (Aula)• Duración: 1 hora• Personal que interviene: Tutor y Pacientes• Objetivo: Conocer emociones y sentimientos• Desarrollo: Se realizará un mural donde los grupos conformados escribirán todos los sentimientos y emociones que presentan mediante dibujos.• Cada grupo interpretara cada dibujo realizado en el mural
SESION 2 Realización de Actividad Física	<ul style="list-style-type: none">• Lugar: Unidad educativa (Cancha Deportiva)

<p>“ yo me cuido”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración: 1 hora • Personal que interviene: Tutor y Pacientes • Desarrollo: En un cancha deportiva se reunirán formando un circulo y con un balón de futbol se realizara ejercicios aeróbicos
<p>SESION 3 ¿Cómo me siento hoy? “yo me siento.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar: Unidad educativa (Aula) • Duración: 1 hora • Personal que interviene: Tutor y Pacientes • Desarrollo: Se colocó a los pacientes en grupo, cada grupo será de 6 personas. Se le entregara a cada grupo un cofre donde encontrarán tarjetas, donde cada tarjeta presenta una emoción. Cada grupo mediante gestos, utilizando su cuerpo interpretaron la emoción. Los demás deberán adivinar de que emoción y hablar sobre ello.
<p>SESION 4 Realización de Bailo terapia “ Yo me divierto”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar: Unidad educativa (Cancha Deportiva) • Duración: 1 hora • Personal que interviene: Tutor y Pacientes • Desarrollo: En una cancha deportiva se reunirán, escogiendo música del momento, para la realización

	de coreografía y ejercicios aeróbicos
SESION 5 ¿En que pensamos? “ Yo pienso... “	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar: Unidad educativa (Aula) • Duración: 1 hora • Personal que interviene: Tutor y Pacientes • Desarrollo: La actividad consiste en que todos los participantes caminen por un espacio habilitado adopta una forma de caminar y expresión facial de acuerdo a lo que tutor indique. La finalidad es percibir la postura corporal cambia al conectarse con las emociones. • Posterior a esta actividad lo estudiantes escribirán una anécdota asociada a una emoción
SESION 6 Taller de Relajación “ Yo respiro “	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar: Unidad educativa (Cancha Deportiva) • Duración: 1 hora • Personal que interviene: Tutor y Pacientes • Desarrollo: Cada paciente se sentará y cerrará sus ojos, para que su atención se centre a su cuerpo y forma de respirar. De fondo se pondrá música de sonidos de naturaleza. • Mientras se realiza este ejercicio, se realizará preguntas que envuelva los

	<p>sentimientos de los involucrados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posterior se realizará ejercicios de respiración profunda para completar el proceso de relajación y se enseñará a respirar de forma adecuada.
<p>SESION 7</p> <p>¿Como afrontamos nuestro problema?</p> <p>“ Yo puedo”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar: Unidad educativa (Aula) • Duración: 1 hora • Personal que interviene: Tutor y Pacientes • Desarrollo: A través de música, un paciente describirá a todos los detalles de un lugar favorito • Se realizarán las siguientes preguntas: Que hace allí, que tiempo tiene, que es lo que ve. • Con esto se trabajará la relajación y se promoverá la confianza • Se puede usar esta estrategia cuando experimenten alguna situación estresante
<p>SESION 8</p> <p>Taller Familiar</p> <p>“ Yo amo a mi familia”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar: Unidad educativa (Aula) • Duración: 1 hora • Personal que interviene: Tutor, Padres y Pacientes • Desarrollo: DESAFIO 1 Describir 3 situaciones que genere miedo o temor, en conjunto

	<p>con la familia, dar estrategias de cómo enfrentarlos</p> <p>DESAFIO 2 ¿De las 3 situaciones que genero temor, elegir la que sea más difícil de enfrentar y decir el por qué?</p> <p>DESAFIO 3 De la situación más difícil de enfrentar, indicar como su familia puede superar esto y crear vínculos afectivos</p>
--	--

EVALUACION Y SEGUIMIENTO

La evaluación de programa de intervención será continua y global, participaran todo el entorno familiar del paciente, es decir tutores y padres como describimos anteriormente en las sesiones

Los instrumentos utilizados serán:

- TUTOR
 - ✓ Observación directa
 - ✓ Rubrica de Evaluación
 - ✓ Entrevista a Padres
 - ✓ Hoja de registro de actividades

La evaluación será realizada por parte del docente y será una evaluación continua. El seguimiento de las sesiones se hará a través de instrumentos como la observación directa del tutor, la evaluación de las actividades será para anotar el progreso del paciente y entrevistas continuas a los familiares para conocer el comportamiento de los pacientes en casa durante la ejecución de las sesiones.

De la misma manera, los pacientes serán evaluados usando un diario de autoevaluación, donde después de cada sesión, escribirán como se sienten, como se han desempeñado durante su día y que situación estresante han tenido.

La finalidad de esta evaluación sirve para analizar los progresos de esta propuesta para poder mejorar los niveles de ansiedad y enfermedades obesogénicas de la población infantil y adolescente. En caso de que no haya mejora con esta estrategia, será derivado a la consulta externa del centro de salud más cercano para la realización de interconsultas a los respectivos servicios. **(Tabla 20)**

RECURSOS HUMANOS Y PRESUPUESTO DE INTERVENCION

Los recursos humanos utilizados en esta propuesta de intervención serán principalmente los estudiantes y tutores, ya sean estos el profesor titular del curso o profesores de apoyo.

Los estudiantes a través de una serie de actividades y juegos, individuales y grupales, aprenderán a controlar y afrontar sus miedos y preocupaciones. Los docentes por su parte deberán atender a los alumnos e identificar los factores causantes o situaciones del aumento del nivel de ansiedad con la finalidad de reducirla y poder llegar a solucionar los problemas que la causan.

El centro de salud más cercano a la unidad educativa atenderá a los casos que los tutores no puedan manejar y no noten mejora con esta intervención, los mismos que enviarán los resultados de evaluación de esta intervención para revisión de la Psicología Clínica que tomara el caso para intervención inmediata.

En cuanto al presupuesto que se utilizará en esta intervención los gastos los asumirá el estado, ya que esta propuesta será implementada a nivel educativo fiscal. Los gastos se destinarán para la impresión de la hoja de evaluación, así como también en la organización de estas y para traslados a los Centro de Salud en caso de intervención inmediata. **(Tabla 21)**

Tabla 20. Rubrica de Evaluación por Sesión

ALUMNO:	CALIFICACION				
	MUY BAJO (0)	MEJORABLE (1-2)	ACEPTABLE (3-4)	EXCELENTE (5)	TOTAL
Distingue sus emociones					
Reconoce sus propios sentimientos					
Conoce las técnicas de relajación					
Participa y se involucra en las actividades					
Sabe auto controlarse					
Disminuye su nivel de ansiedad					

OBSERVACIONES:-.....

Tabla 21. Presupuesto de Propuesta de Intervención

TIPO	CATEGORIA	RECURSOS	DESCRIPCION	FUENTE FINANCIERA	MONTO
Recursos Disponibles	Infraestructura	Equipo Vehículo	Laptop Traslados	Personal	
Recursos Necesarios	Gastos de Trabajo	1. Papelería 2. Gasolina 3. Esferos y Folders 4. Luz e Internet	1. Impresión de Hojas de Evaluación 2. Traslados 3. Organización de Hojas de Evaluación 4. Descargo de Información	Gubernamental	1. \$100 2. \$20 3. \$10 4. \$0

Recursos Humanos

- Fuente Investigadora: Tutores y Estudiantes
- Centro de Salud

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos durante este estudio se demuestra que actualmente los trastornos de ansiedad, si representan un factor de riesgo en la población infantil y adolescente que sufren enfermedades obeso-génicas, esto repercutirá notablemente en su vida adulta.
- El riesgo de presentar enfermedades obeso-génicas es mayor en la población adolescente que en la población infantil, teniendo una incidencia del 90%, demostrando en el estudio que es el grupo etario más afectado.
- En relación con la estimación por sexo de la población estudiada, se demuestra que el sexo masculino presenta un mayor riesgo de presentar enfermedades obeso-génicas que el sexo femenino, siendo está representada por el 64%.
- Con respecto a los trastornos de ansiedad y sus diferentes clasificaciones en relación con el test de SPENCE realizado durante la asistencia a la consulta externa de la unidad de salud, el que tiene mayor impacto en el estudio es el trastorno de ansiedad generalizada, cuyos síntomas se caracterizan por excesivo nerviosismo.

RECOMENDACIONES

- Evaluar de forma efectiva la políticas y lineamientos realizados por las Autoridades de Salud, mediante la creación de programas realmente efectivos y amigables para la población.
- Incentivar a la realización de investigaciones a nivel país de esta problemática, ya que son los más consultados actualmente.
- Fortalecer los centros de salud de primer nivel de atención, socializando de manera continua al personal de salud, realizando mantenimientos correctivos y preventivos de los equipos antropométricos e investigaciones en territorios de los casos para mejor abordaje
- Potenciar los programas de salud mental, ya que actualmente es el área donde hay más falencia a nivel nacional, debería existir mejor comunicación a nivel interinstitucional (Mineduc – MSP) para el manejo de casos sin crear limitantes a nivel ministerial y poder captar casos tempranos.
- Involucrar a los actores sociales, familia y personal de salud a la realización de actividades o socializaciones sobre la importancia de mantener buenos estilos de vida, que incluyan tanto la parte física como la mental, ya que ambas son esenciales para el diario vivir.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N	ACTIVIDADES	2023				
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
1.	Selección del tema	X				
2.	Planteamiento del problema		X			
3.	Justificación del problema		X			
4.	Objetivos y preguntas de investigación		X			
5.	Marco Teórico			X		
6.	Presentación del Proyecto			X		
7.	Elaboración de proyectos de investigación			X		
8.					X	
9.	Análisis e interpretación de resultados				X	
10.	Verificación de resultados				X	
11.	Elaboración de informe				X	
12.	Presentación del proyecto				X	
13.	Correcciones y elaboración del informe final				X	
14.	Elaboración de la guía					X
15.	Presentación final					X

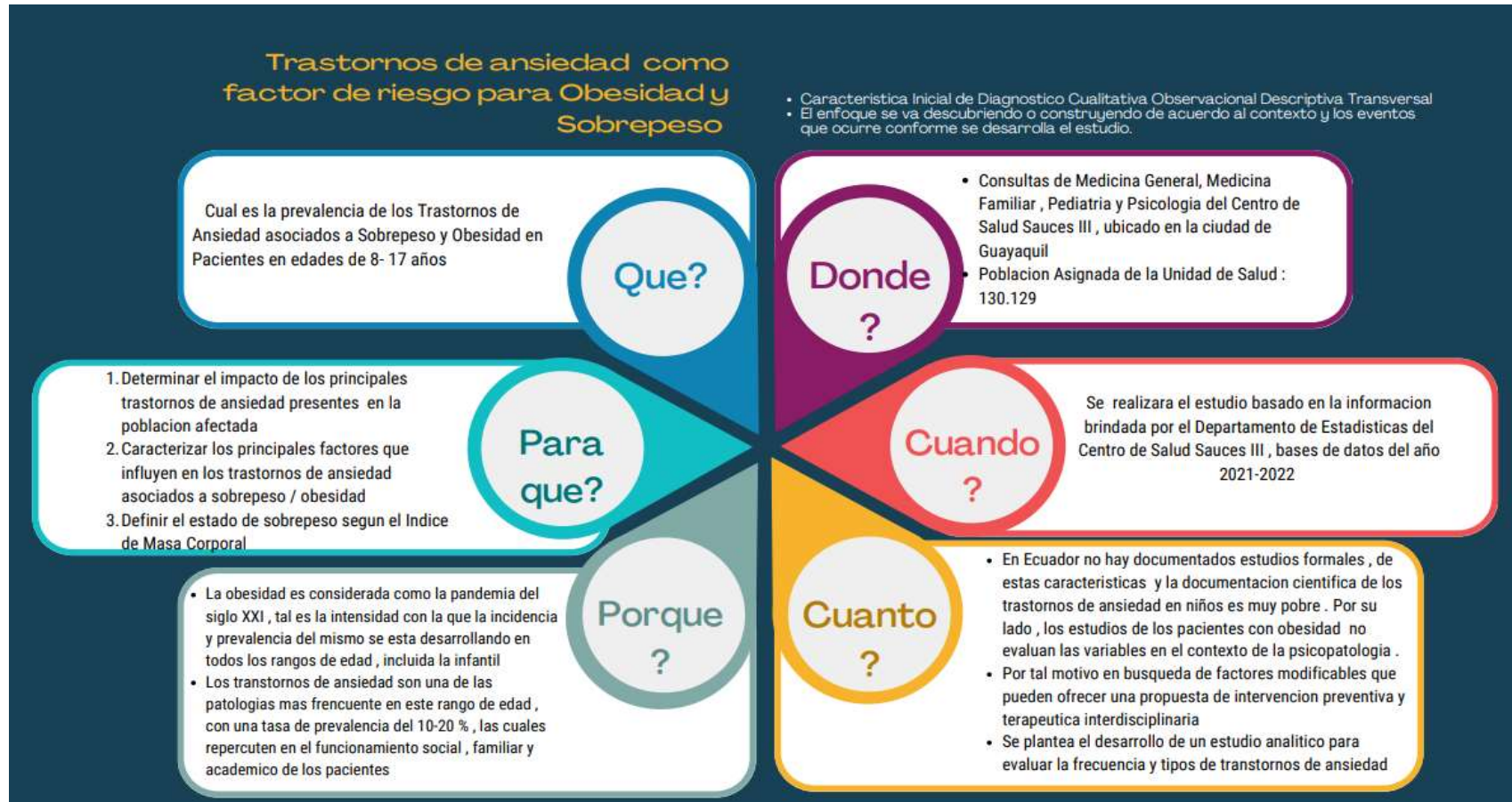
BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. T. (2010). Depresion y Autoestima en Adolescentes con Obesidad y Sobrepeso . *Rev Enferm Herediana*, 1-6.
- AMM, A. M. . (2013). Principios eticos para investigaciones medicas . *Universidad de Navarra*, 1-8.
- Andolfi, M. (2012). *Family Therapy: An Interactional Approach*. Springer Science.
- B, M. (2019). *Obesidad, la epidemia del siglo XXI*.
- Bray, G.A., & Bouchard, C. (2003). *Handbook of Obesity: Clinical Applications*. CRC PRESS.
- Cardenas, F. P. (2010). Guia Clinica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. http://132.247.16.181/8/guiasclinicas/transtornos_de_ansiedad.pdf.
- Cisneros, B. e. (Noviembre 2018). Trastornos de Ansiedad . *Congreso Internacional de Psiquiatria 2018* , 128-129.
- Clark, D.A.,& Beck,A.T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and Practice*. Guilford Press.
- Guajardo PE, Meza PC. (2015). *Ansiedad manifiesta en jovenes adolescentes con sobrepeso y obesidad*.
- Guzman, SRME, Del Castillo, Garcia. (2012). *Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad. Un enfoque multidisciplinario*. Mexico: Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo.
- HealthyChildren. (2016). Impacto de la obesidad en la salud del adolescente. *Healthy Children*. Obtenido de www.healthychildren.org/Spanish/healthissues/conditions/obesity/paginas/obesity-impact-on-teen-health.aspx
- Hernandez-Guzman, B.-O. G. (2010). Escala de Ansiedad para niños de Spence SCAS. *Revista Latinoamericana de Psicologia Vol. 42* , 13-24.
- Martinez, A. (2017). *Repositorio de la Universidad de Almeria*. Obtenido de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6520/14003_TFG%20ALMUDENA%20definitivo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Medicine, I. B. (2005). Preventing childhood obesity: Health in the Balance . *National Academies Press*.
- Moreno B., M. S. (2019). *Obesidad, la epidemia del siglo XXI*. Madrid.
- Nuevos retos en la prevencion de la obesidad : tratamientos y calidad de vida. (2012). *Fundacion BBVA*.
- OMS. (2016). Acabar con la Obesidad Infantil. Obtenido de <http://doi.org/9789243510064>
- Op., D. J. (2017). Childhood Obesity " out of control ". *International Obesity Taskforce*, 110. Obtenido de <http://www.iaso.org/iotf>

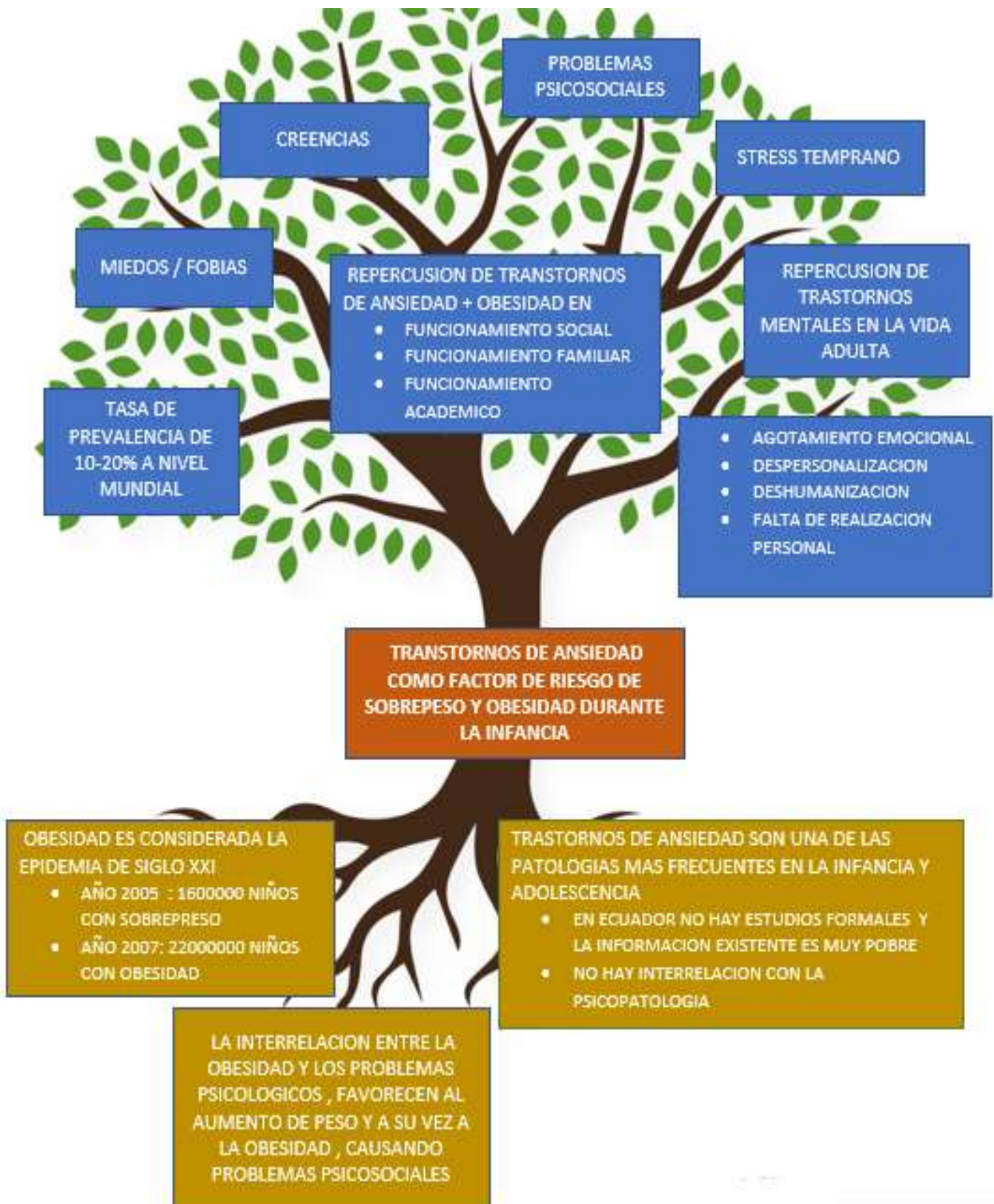
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). Informe de la comision para acabar con la Obesidad Infantil.
- Peña & Bacallao, J. (2000). Obesity and Poverty: A new public Health Challenge. *Pan American Health Org.*
- Rodriguez-Hernandez.Cruz-Sanchez, D. F. (2011). Sedentarismo, obesidad y salud mental en la poblacion española de 4 a 15 años de edad. *Revista Española de Salud Publica*, 373-382.
- Santana J, Q. L. (2019). *Bases científicas para la prevencion de la obesidad infantil*. Lancet.
- Solano, C. (2012). Ansiedad en los transtornos alimentarios . *Psicothema*, 384-389.
- Tolley, E. .. (2016). Qualitative methods in public health: A Field Guide for Applied Research.
- Tortella-Feliu. (2014). Los trastornos de ansiedad en el DSM-V- Child Psychiatry Hum. *Revista Iberoamericana de Psicomatica* , 110,62-69.
- Vellas, B. S. (1999). Mini Nutritional Assesment (MNA): Research and Practice in the Elderly. *Karger Medical and Scientific Publishers*.
- Villaseñor BSJ, Ontiveros EC, Cardenas CKV. (2006). *Salud Mental y Obesidad*. Mexico .

ANEXOS

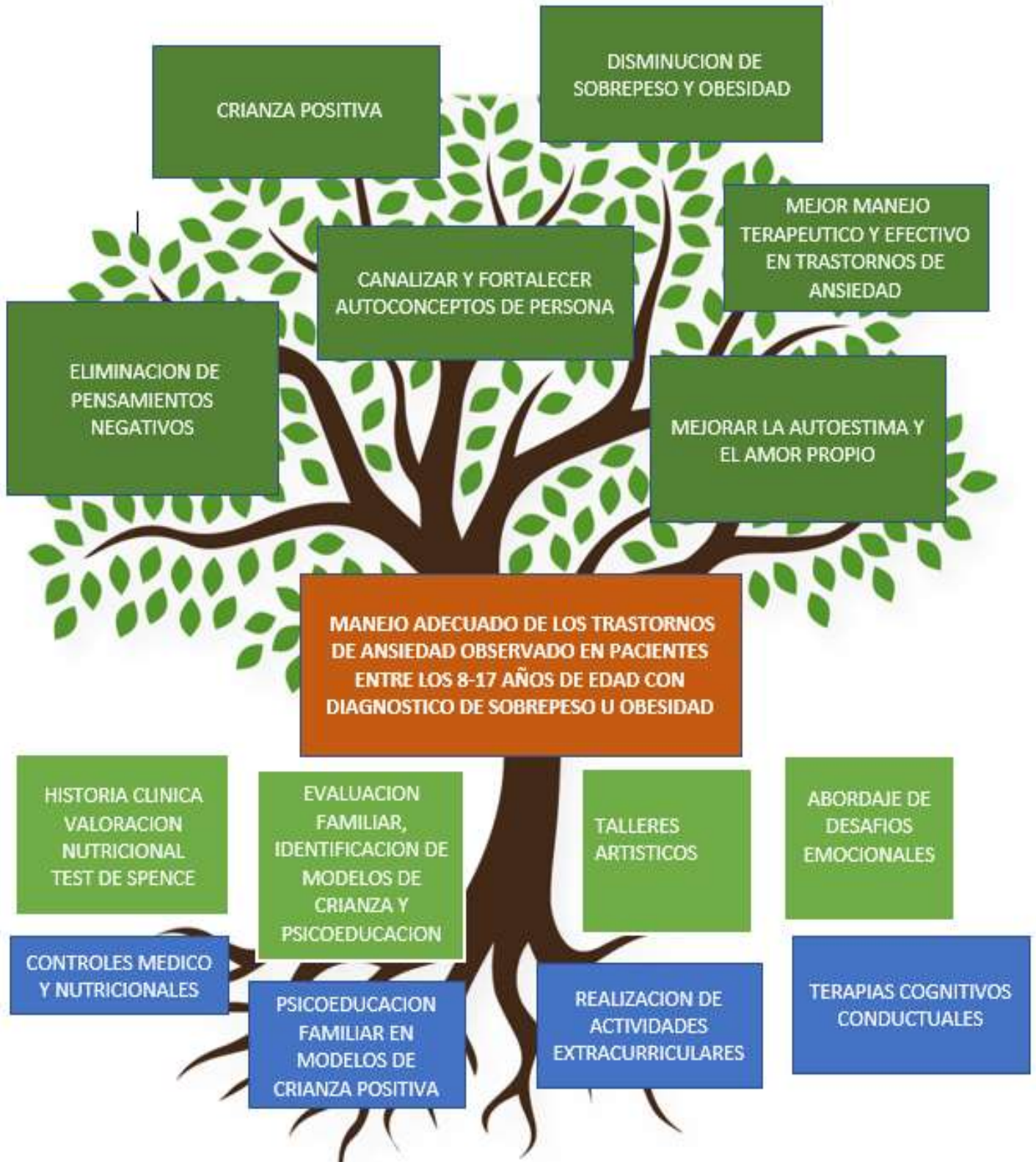
Anexo A. Planteamiento del Problema



Anexo B. Árbol de problemas



Anexo C. Árbol de Objetivos



Anexo D. Plan de Actividades

FIN	<ul style="list-style-type: none">• CRIANZA POSITIVA• CANALIZAR Y FORTALECER AUTOCONCEPTOS DE PERSONA• ELIMINACION DE PENSAMIENTOS NEGATIVOS• DISMINUCION DE SOBREPESO Y OBESIDAD• MEJOR MANEJO TERAPEUTICO Y EFECTIVO EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD• MEJORAR LA AUTOESTIMA Y AMOR PROPIO
PROPOSITO	<ul style="list-style-type: none">• MANEJO ADECUADO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD OBSERVADO EN PACIENTES ENTRE LOS 8 -17 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE SOBREPESO U OBESIDAD
COMPONENTES	<ul style="list-style-type: none">• TERAPIAS COGNITIVOS CONDUCTUALES• ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES• PSICOEDUCACION FAMILIAR EN MODELOS DE CRIANZA POSITIVA• CONTROLES MEDICOS Y PSICOLOGICOS
ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none">• TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

✓ ABORDAJE DESAFIOS EMOCIONALES:

1. IDENTIFICAR SITUACIONES PROBLEMATICAS
2. PRESTAR ATENCION A EMOCIONES, PENSAMIENTO Y OPINIONES
3. IDENTIFICAR PENSAMIENTOS NEGATIVOS O INEXACTOS
4. REFORMAR PENSAMIENTOS

• PSICOEDUCACION FAMILIAR EN MODELO DE CRIANZA POSITIVA

1. EVALUACION FAMILIAR (FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION)
2. IDENTIFICAR MODELOS DE CRIANZA, NORMAS Y REGLAS FAMILIARES
3. PSICOEDUCACION DE UN MODELO DE CRIANZA PROACTIVO

• REALIZACION DE ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

1. TALLERES ARTISTICOS

- CONTROLES MEDICOS Y NUTRICIONALES

1. CONTROL NIÑO Y/ ADOLESCENTE SANO

- ✓ HISTORIA CLINICA
- ✓ EXAMEN FISICO
- ✓ CONTROLES NUTRICIONALES
- ✓ VALORACION NUTRICIONAL (MEDIDAS ANTROPOMETRICAS)
- ✓ DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
- ✓ PLAN DE ALIMENTACION (INTERVENCIONISMO)
- ✓ MONITOREO Y EVALUACION

Anexo E. Escala de SPENCE Parte A.

Escala de Ansiedad Infantil de Spence

NOMBRE..... FECHA.....

Marca con una X la frecuencia con la que te ocurren las siguientes situaciones. No hay respuestas buenas ni malas.

1. Hay cosas que me preocupan.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
2. Me da miedo la oscuridad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
3. Cuando tengo un problema noto una sensación extraña en el estómago.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
4. Tengo miedo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
5. Tendría miedo si me quedara solo en casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
6. Me da miedo hacer un examen.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
7. Me da miedo usar aseos públicos.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
8. Me preocupo cuando estoy lejos de mis padres.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
9. Tengo miedo de hacer el ridículo delante de la gente..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
10. Me preocupa hacer mal el trabajo de la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
11. Soy popular entre los niños y niñas de mi edad.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
12. Me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
13. De repente siento que no puedo respirar sin motivo..	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
14. Necesito comprobar varias veces que he hecho bien las cosas (como apagar la luz, o cerrar la puerta con llave).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
15. Me da miedo dormir solo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
16. Estoy nervioso o tengo miedo por las mañanas antes de ir al colegio.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
17. Soy bueno en los deportes.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
18. Me dan miedo los perros.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
19. No puedo dejar de pensar en cosas malas o tontas...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
20. Cuando tengo un problema mi corazón late muy fuerte.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
21. De repente empiezo a temblar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
22. Me preocupa que algo malo pueda pasarme.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
23. Me da miedo ir al médico o al dentista.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre

Anexo F. Escala de SPENCE Parte B

24. Cuando tengo un problema me siento nervioso.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
25. Me dan miedo los lugares altos o los ascensores.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
26. Soy una buena persona.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
27. Tengo que pensar en cosas especiales (por ejemplo en un número o en una palabra) para evitar que pase algo malo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
28. Me da miedo viajar en coche, autobús o tren.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
29. Me preocupa lo que otras personas piensan de mí...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
30. Me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente (como centros comerciales, cines, autobuses, parques).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
31. Me siento feliz.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
32. De repente tengo mucho miedo sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
33. Me dan miedo los insectos o las arañas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
34. De repente me siento mareado o creo que me voy a desmayar sin motivo.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
35. Me da miedo tener que hablar delante de mis compañeros de clase.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
36. De repente mi corazón late muy rápido sin motivo...	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
37. Me preocupa tener miedo de repente sin que haya nada que temer.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
38. Me gusta como soy.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
39. Me da miedo estar en lugares pequeños y cerrados (como túneles o habitaciones pequeñas).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
40. Tengo que hacer algunas cosas una y otra vez (como lavarme las manos, limpiar, o poner las cosas en un orden determinado).....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
41. Me molestan pensamientos tontos o malos, o imágenes en mi mente.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
42. Tengo que hacer algunas cosas de una forma determinada para evitar que pasen cosas malas.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
43. Me siento orgulloso de mi trabajo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
44. Me daría miedo pasar la noche lejos de mi casa.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre
45. ¿Hay algo más que realmente te dé miedo?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Escribe qué es.....				
¿Con qué frecuencia te pasa?.....	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces	<input type="checkbox"/> Muchas veces	<input type="checkbox"/> Siempre